

NOMBRE COMPLETO DEL MENOR: Sólo para información	NÚMERO DEL CASO: No entregue a la corte
---	---

4. El solicitante alega lo siguiente por información y creencia:

a. El menor nombrado a continuación cae dentro de la jurisdicción de la corte de menores bajo las siguientes subdivisiones de la sección 300 del Código de Bienestar e Instituciones (<i>marque las casillas que correspondan. Vea adjunto 3a para declaraciones concisas de los hechos</i>): <input type="checkbox"/> (a) <input type="checkbox"/> (b) <input type="checkbox"/> (c) <input type="checkbox"/> (d) <input type="checkbox"/> (e) <input type="checkbox"/> (f) <input type="checkbox"/> (g) <input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (i) <input type="checkbox"/> (j)				
b. Nombre completo del menor:		c. Edad:	d. Fecha de nacimiento:	e. Sexo:
<input type="checkbox"/> La información es la misma que la del menor en el ítem 1. (<i>Si no es la misma, dé la información diferente a continuación.</i>)				
f. Nombre completo del/ de la Dirección: <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> desconocido Si es madre o padre (<i>marque todo lo que corresponda</i>): <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> biológico/a <input type="checkbox"/> supuesto/a <input type="checkbox"/> alegado/a	g. Nombre completo del/ de la Dirección: <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> desconocido Si es madre o padre (<i>marque todo lo que corresponda</i>): <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> biológico/a <input type="checkbox"/> supuesto/a <input type="checkbox"/> alegado/a			
h. Nombre completo del/ de la Dirección: <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> desconocido Si es madre o padre (<i>marque todo lo que corresponda</i>): <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> biológico/a <input type="checkbox"/> supuesto/a <input type="checkbox"/> alegado/a	i. Otro (<i>indique el nombre completo, la dirección y la relación con el menor</i>): <input type="checkbox"/> Ningún padre o tutor conocido reside en este estado. Este pariente adulto vive en este condado o es el más cercano a la corte.			
j. Antes de la intervención, el menor vivía con <input type="checkbox"/> Un padre (<i>nombre</i>): <input type="checkbox"/> El otro padre (<i>nombre</i>): <input type="checkbox"/> Tutor (<i>nombre</i>): <input type="checkbox"/> Guardián indígena (<i>nombre</i>): <input type="checkbox"/> Otro (<i>indique nombre, dirección, y relación con el menor</i>):	k. El menor <input type="checkbox"/> no está detenido <input type="checkbox"/> está detenido Fecha y hora de la detención: Lugar actual de la detención (<i>dirección</i>): <input type="checkbox"/> Pariente <input type="checkbox"/> Refugio o cuidados de crianza <input type="checkbox"/> Otro			

5. a. El menor nombrado a continuación cae dentro de la jurisdicción de la corte de menores bajo las siguientes subdivisiones de la sección 300 del Código de Bienestar e Instituciones (*marque las casillas que correspondan. Vea el adjunto 3a para declaraciones concisas de los hechos*):

<input type="checkbox"/> (a) <input type="checkbox"/> (b) <input type="checkbox"/> (c) <input type="checkbox"/> (d) <input type="checkbox"/> (e) <input type="checkbox"/> (f) <input type="checkbox"/> (g) <input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (i) <input type="checkbox"/> (j)				
b. Nombre completo del menor:		c. Edad:	d. Fecha de nacimiento:	e. Sexo:
<input type="checkbox"/> La información es la misma que la del menor en el ítem 1. (<i>Si no es la misma, dé la información diferente a continuación.</i>)				
f. Nombre completo del/ de la Dirección: <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> desconocido Si es madre o padre (<i>marque todo lo que corresponda</i>): <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> biológico/a <input type="checkbox"/> supuesto/a <input type="checkbox"/> alegado/a	g. Nombre completo del/ de la Dirección: <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> desconocido Si es madre o padre (<i>marque todo lo que corresponda</i>): <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> biológico/a <input type="checkbox"/> supuesto/a <input type="checkbox"/> alegado/a			
h. Nombre completo del/ de la Dirección: <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> desconocido Si es madre o padre (<i>marque todo lo que corresponda</i>): <input type="checkbox"/> legal <input type="checkbox"/> biológico/a <input type="checkbox"/> supuesto/a <input type="checkbox"/> alegado/a	i. Otro (<i>indique el nombre completo, la dirección y la relación con el menor</i>): <input type="checkbox"/> Ningún padre o tutor conocido reside en este estado. Este pariente adulto vive en este condado o es el más cercano a la corte.			
j. Antes de la intervención, el menor vivía con <input type="checkbox"/> Un padre (<i>nombre</i>): <input type="checkbox"/> El otro padre (<i>nombre</i>): <input type="checkbox"/> Tutor (<i>nombre</i>): <input type="checkbox"/> Guardián indígena (<i>nombre</i>): <input type="checkbox"/> Otro (<i>indique nombre, dirección, y relación con el menor</i>):	k. El menor <input type="checkbox"/> no está detenido <input type="checkbox"/> está detenido Fecha y hora de la detención: Lugar actual de la detención (<i>dirección</i>): <input type="checkbox"/> Pariente <input type="checkbox"/> Refugio o cuidados de crianza <input type="checkbox"/> Otro			

6. He preguntado sobre los antecedentes indígenas de cada niño y he llenado y anexado el formulario requerido, *Adjunto de consulta sobre un niño indígena*, ICWA 010(A).